



Città di
Busto Arsizio

Settore 2 – Ufficio Servizi Sociali

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO

**D.G.R.3719/2024 – Piano operativo Fondo Non Autosufficienze 2025 – Misura B2
Deliberazione di Giunta Comunale n. 217/2025**

1. Principi generali e finalità

Il presente Avviso costituisce riapertura dei termini esclusivamente per i cittadini che non hanno avuto la possibilità di presentare domanda in occasione del precedente Avviso pubblico pubblicato nel mese di aprile 2025, relativo al Fondo per le Non Autosufficienze – Misura B2.

La riapertura è finalizzata all'assegnazione dei contributi per l'assistenza indiretta riferiti alle mensilità da febbraio a maggio 2026.

Resta esclusa la possibilità di presentare nuova domanda da parte di coloro che risultino già beneficiari della Misura B2 in esito al precedente bando.

Il presente avviso viene pubblicato in attuazione della disposizione di cui alla D.G.R. 3719/2024 avente ad oggetto il “Programma operativo regionale a favore di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato - Fondo per le Non Autosufficienze 2024 esercizio 2025” – Misura B2. Obiettivo è sviluppare una azione di sostegno alla domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, nonché delle persone con disabilità grave e gravissima, mediante il riconoscimento di interventi diretti (interventi sociali integrativi) e indiretti (contributo economico).

2. Destinatari e requisiti di accesso

Possono accedere alla Misura B2 i cittadini in possesso di tutti i seguenti REQUISITI:

- a. residenza nel Comune di Busto Arsizio al momento di presentazione della domanda;
- b. con gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- c. con necessità di basso bisogno assistenziale o sostegno intensivo elevato (già in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988);

- d. con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 (€30.000,00 in caso di richiesta di Assegno di Autonomia) ; ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.

L'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.

L'istanza dovrà essere comunque perfezionata prima dell'approvazione della graduatoria.

3. Strumenti

3.1 Assistenza indiretta

I contributi di seguito descritti sono alternativi e NON sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO	VALORE MENSILE DEL BUONO
a. Buono sociale finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza	definito da Regione Lombardia € 100,00
b. Buono sociale in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, anche in presenza di caregiver familiare	Fino a 20 ore settimanali di assistenza € 250,00
	Da 21 a 30 ore settimanali di assistenza € 350,00
	Oltre 31 ore settimanali di assistenza € 450,00
c. Assegno all'autonomia per persone con disabilità grave che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi. Tale buono potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00	€ 350,00

4. Graduatorie

L'Ambito di Busto Arsizio provvederà a stilare la graduatoria dei soggetti richiedenti, così suddivisa:

ANZIANI: assistenza diretta e assistenza indiretta

DISABILI ADULTI E MINORI: assistenza diretta e assistenza indiretta

1	Persone che hanno beneficiato del contributo "assistenti familiari" e "vita indipendente – assegno all'autonomia" (Misura B2) nell'anno 2024	DA GARANTIRE
2	Persone che non beneficiano di interventi o sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da enti pubblici o privati	2 punti
3	Valore ISEE	

	ISEE sociosanitario	da 0,00 a 4.000,00	20 punti
		Da 4.001,00 a 7.000,00	18 punti
		Da 7.001,00 a 10.000,00	15 punti
		Da 10.001,00 a 14.000,00	12 punti
		Da 14.001,00 a 17.000,00	10 punti
		Da 17.001,00 a 20.000,00	5 punti
		Da 20.001,00 a 25.000,00	0 punti
	ISEE ordinario in caso di minori	da 0,00 a 4.000,00	20 punti
		Da 4.001,00 a 7.000,00	18 punti
		Da 7.001,00 a 10.000,00	15 punti
		Da 10.001,00 a 18.000,00	12 punti
		Da 18.001,00 a 28.000,00	10 punti
		Da 28.001,00 a 35.000,00	5 punti
		Da 35.001,00 a 40.000,00	0 punti
4	A parità di punteggio verrà data priorità alla persona con ISEE più basso		

L'intervento sarà erogato in base alla durata del progetto e comunque per un massimo di 3 mensilità.

Qualora dopo l'approvazione della graduatoria si verificasse un residuo di risorse, le stesse potranno essere utilizzate per lo scorrimento della graduatoria nell'ambito dello stesso strumento. In caso contrario – ossia in assenza di persone in lista d'attesa - è riconosciuta all'Ambito, previa comunicazione a Regione Lombardia e verificata da parte di ATS la correttezza del primo avviso emanato circa il rispetto dei criteri fissati dalla deliberazione regionale, la possibilità di una riapertura del bando mediante un nuovo avviso pubblico.

5. Compatibilità/incompatibilità

L'erogazione della Misura B2 **è incompatibile** con:

- accoglienza definitiva presso Unità di offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- contributi da risorse progetti di vita indipendente PRO.VI per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- Presa in carico con Misura RSA Aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024;
- Home Care Premium/INPS HCP.

L'erogazione della Misura B2 **è compatibile** con

- interventi di assistenza domiciliare: assistenza domiciliare integrata, servizio di assistenza domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;

- sostegni per interventi infrastrutturali DOPO DI NOI
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex L.r. n. 15/2015*

6. Sospensione o decadenza del diritto alla prestazione

Il buono è altresì incompatibile, e pertanto decade, con il trasferimento di residenza del beneficiario in altra regione.

In caso di decadenza del diritto o di decesso del beneficiario il buono spetta:

- nella misura del 50% se l'evento si verifica dal 1° al 15° giorno del mese;
- in misura intera, se l'evento si verifica dal 16° giorno del mese in poi.

Il richiedente ha l'obbligo di comunicare al Comune ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al buono o il ricalcolo dell'importo.

7. Modalità di presentazione delle domande

Le domande inerenti **l'assistenza indiretta (Caregiver Familiare, Personale di Assistenza e Assegno di Autonomia)**, presentate sull'apposita modulistica disponibile sul sito internet del Comune di Busto Arsizio, indirizzate all'Ufficio di Piano c/o Comune di Busto Arsizio – Settore Servizi Sociali, Busto Arsizio, via Roma 5, potranno essere presentate tramite:

- Posta Elettronica Certificata: **protocollo@comune.bustoarsizio.va.legalmail.it**;
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Busto Arsizio

entro e non oltre il 31 MARZO 2026

La domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato o da chi eventualmente ne esercita la tutela o da un familiare.

Le condizioni che consentono l'accesso al buono sono autocertificate dal richiedente, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Alla domanda dovranno essere allegati in copia:

- **Documento di identità** dell'interessato e del richiedente, se persona diversa
- **ISEE in corso di validità: ISEE SOCIOSANITARIO o in caso di minori ISEE ORDINARIO**
- **Verbale di invalidità** e/o verbale attestante la necessità di sostegno elevato o molto elevato (già in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988);
- Per coloro che richiedono il “Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente familiare”: contratto di assunzione dell'assistente familiare/badante, oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. Cooperativa) che eroga la prestazione.
- Per coloro che richiedono l'assegno di autonomia: contratto di assunzione dell'assistente personale, oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. Cooperativa) che eroga la prestazione.
- Eventuale atto di nomina del tutore, amministratore di sostegno, curatore.

8. Risorse

Le risorse complessive residue a disposizione per il presente avviso sono pari ad euro **€ 55.940,33** assegnate da DGR 3719/24 così attribuite:

TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO	Minori e Adulti Disabili	Anziani non Autosufficienti
1. ASSISTENZA INDIRETTA	63%	37%
	€35.242,41	€ 20.697,92

Eventuali risorse integrative successivamente assegnate da Regione Lombardia all'Ambito e risorse residue derivanti da Fondo Caregiver di annualità precedenti, saranno ripartite secondo le percentuali sopra applicate.

9. Riferimento normativo

Per quanto non espressamente indicato nel presente Avviso pubblico si applica quanto previsto dalla DGR in oggetto.

10. Tutela della riservatezza

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003, si informa che i dati forniti verranno utilizzati unicamente ai fini della partecipazione alla procedura medesima, della selezione e delle attività ad essa correlate e conseguenti. In relazione alle descritte finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità predette e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati potranno essere trattati anche in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati. Il conferimento dei dati è necessario per valutare il possesso dei requisiti e delle qualità richiesti per la partecipazione alla procedura nel cui ambito i dati stessi sono acquisiti; pertanto, la loro mancata indicazione può precludere l'effettuazione della relativa istruttoria. Potranno venire a conoscenza dei suddetti dati personali gli operatori designati dal titolare per il trattamento dei dati. I dati raccolti potranno altresì essere conosciuti da altre amministrazioni pubbliche, cui i dati potranno essere comunicati per adempimenti procedurali e per la finalità stessa del presente avviso. In ogni caso, operazioni di comunicazione e diffusione di dati personali, diversi da quelli sensibili e giudiziari, potranno essere effettuate dall'ente solo nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo. I dati vengono trattati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per le finalità per le quali sono stati raccolti e per le quali vengono trattati. Con l'invio e la sottoscrizione della propria candidatura, i concorrenti esprimono pertanto il loro consenso al predetto trattamento. Il titolare del trattamento dei dati personali, con riferimento allo svolgimento della procedura è il personale del Comune di Busto Arsizio. Il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente del settore servizi sociali del Comune di Busto Arsizio, Dott. Massimo Fogliani.

IL DIRIGENTE
(Dott. Massimo Fogliani)

Al Comune di Busto Arsizio
Settore 2– UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Via Fratelli d'Italia, 12
21052 Busto Arsizio Varese

mail: protocollo@comune.bustoarsizio.va.legalmail.it

**DOMANDA ASSEGNAZIONE INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON
AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON
DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO**

**D.G.R.3719/2024 – Piano operativo Fondo Non Autosufficienze 2025
Deliberazione della Giunta Comunale n. 217/2025**

- ASSISTENZA INDIRETTA -

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)
residente a Busto Arsizio in via/piazza n.
Quartiere di residenza
codice fiscale
telefono
mail

oppure

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)
residente a in via/piazza n.
codice fiscale
telefono
mail

in qualità di
del/la signor/a (cognome) (nome)
residente a Busto Arsizio in via/piazza n.
Quartiere di residenza
codice fiscale

Comune di Busto Arsizio
U
Riproduzione Cartacea di Documento Elettronico
Protocollo N. 0029646/2026 del 09/03/2026
Classifica 7.8 Fasc. 7.8 N. 4/2026

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE

Assistenza Indiretta

è consentito barrare una sola casella – barrare la casella che interessa

☐ Buono sociale mensile per il caregiver familiare (finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza)
☐ Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente familiare/badante regolarmente assunto (finalizzato a sostenere a titolo di rimborso le spese del personale di assistenza regolarmente assunto, anche in presenza di caregiver familiare)
☐ Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente (per sostenere i progetti di vita indipendente da realizzarsi senza il supporto del caregiver familiare e con la presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato. <u>Il buono non è finalizzato a sostenere la retta di frequenza ai Centri Diurni</u>)

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Il buono è a favore di

☐ disabile minore (0-17 anni) / disabile adulto (18-64 anni)

☐ anziano non autosufficiente

Nome e Cognome del CAREGIVER familiare

Grado di parentela con il possibile beneficiario del buono

Ore al giorno di assistenza attiva erogate dal Caregiver Familiare

Tipologia di assistenza attiva erogata dal Caregiver Familiare :

- | | | |
|--|----|----|
| - Igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o Gestione continenza | si | no |
| - Alimentazione (compresa preparazione e somministrazione) | si | no |
| - Mobilità (Trasferimenti, Passaggi posturali, Deambulazione, Spostamenti, ...) | si | no |
| - Gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio, ...) | si | no |
| - Supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema) | si | no |

DICHIARA

che il beneficiario dell'intervento è:

(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO):

☐ persona non autosufficiente così come risultante dal verbale attestante la condizione per il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alle l. n. 18/1980 e l. n. 508/1988;

☐ persona con necessità di sostegno intensivo così come risultante dalla certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;

☐ di cittadinanza italiana o degli stati appartenenti all'Unione Europea ovvero extracomunitaria con possesso di regolare titolo di soggiorno;

☐ in possesso di un ISEE **ordinario** in corso di validità e in presenza di minore (0-17 anni), pari a € _____;

O in possesso di un ISEE **sociosanitario** in corso di validità e in presenza di adulto/anziano (dai 18 anni in poi), pari a € _____;

il beneficiario dell'intervento:

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| - beneficia delle prestazioni svolte da un assistente familiare assunto con regolare contratto | SI | NO |
| - è inserito in via definitiva presso Unità di offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità) | SI | NO |
| - beneficia della Misura B1 | SI | NO |
| - è ricoverato per un periodo di sollievo con oneri a totale carico del Fondo Sanitario Regionale | SI | NO |
| - beneficia di contributi da risorse progetti di vita indipendente PRO.VI per onere assistente personale regolarmente impiegato | SI | NO |
| - beneficia della Misura RSA Aperta ex DGR n. 7769/2018 | SI | NO |
| - beneficia di Home Care Premium/INPS HCP | SI | NO |
| - beneficia di Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024 | SI | NO |
| - beneficia della Misura Dopo di Noi | SI | NO |

DICHIARA ALTRESÌ

(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO):

O di aver beneficiato del **buono assistente familiare** o **buono vita indipendente** (Misura B2) Fondo non Autosufficienze piano operativo 2024

O di beneficiare di interventi o sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati dal Comune di Busto Arsizio e/o da altri Enti Pubblici o privati (es. servizio assistenza domiciliare comunale, servizio pasti a domicilio, _____ integrazione _____ retta _____ servizi diurni...)(SPECIFICARE)_____

O di **NON** beneficiare di interventi o sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati dal Comune di busto Arsizio e/o da altri Enti Pubblici o privati (Es. servizio assistenza domiciliare comunale, servizio pasti a domicilio, integrazione retta servizi diurni...):

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- La concessione dei benefici economici di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un Progetto Individuale - tra le parti (operatori del Comune, richiedente/rappresentante legale o familiare) che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica.
- Il contributo sarà corrisposto in base alla durata del progetto e comunque per un massimo di 12 mensilità.
- Il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

- Il Comune provvederà all'erogazione dei contributi fino ad esaurimento delle risorse disponibili e secondo le modalità stabilite dall'Avviso Pubblico.
- L'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'istanza dovrà essere comunque perfezionata prima dell'approvazione della graduatoria.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la cessazione del diritto all'attribuzione del beneficio o il ricalcolo dell'importo.

In caso di assegnazione del buono, chiede l'erogazione del beneficio economico mediante Bonifico sul conto corrente intestato al beneficiario della misura, fanno eccezione i beneficiari minorenni e i beneficiari con tutore o amministratore di sostegno

Intestatario conto corrente
 residente ain via
 codice fiscale.....
 IBAN
 con addebito spese bancarie

Data Firma.....

ALLEGATI:

- Documento di identità dell'interessato;
- Documento di identità del richiedente, se persona diversa dall'interessato;
- Verbale di invalidità e/o verbale attestante la necessità di sostegno elevato o molto elevato (già in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988);
- Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità o ISEE ORDINARIO solo per minori;
- Copia Contratto di assunzione dell'assistente familiare (esclusivamente per coloro che richiedono il "Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente familiare");
- Copia Contratto di assunzione dell'assistente personale (esclusivamente per coloro che richiedono il "Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente");
- Eventuale atto di nomina del tutore, amministratore di sostegno, curatore

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di Busto Arsizio – posta elettronica certificata: protocollo@comune.bustoarsizio.va.legalmail.it – telefono 0331 390117. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Busto Arsizio anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di Busto Arsizio e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.